Bespreking:
Arthur Frank: 'Letting stories breathe, a socio narratology' University of Chicago Press, Paperback Edition, 2012. ISBN 9780226004839.

Coleta Platenkamp

Arthur Frank is een Canadese Professor in de medisch sociologie, die zelf een hartaanval en kanker kreeg. Hij schreef daar eerst het ervaringsverhaal over, dat in Nederland met '*De wijsheid van het lichaam*' is vertaald. In zijn bekende volgende boek *'The wounded storyteller'* beschreef hij soorten ervaringsverhalen en hoe ze inzichten en bijdragen kunnen leveren. En in 2012 schreef hij in het boek '*Letting stories breathe, a socio narratology'* een methode om verhalen in te zetten.[1]

Arthur Frank benadrukt het belang van een dialoog tussen meerdere verhalen en meerdere versies van verhalen: geen eenzijdige storytelling, het monologisch juiste verhaal, maar een dialogische uitwisseling van inzichten en standpunten. Op deze manier valt het meest te halen uit verhalen als bron van kennis. De kunst is om verhalen te laten ademen, de verschillen bespreekbaar te maken, en daarmee leven (en gezondheid) te verrijken.

Frank gaat daarbij in op de ontwikkeling door deze verhalen van een vaste basishouding. Dit noemt hij een Habitus, een vaste manier van denken en doen die zo vanzelfsprekend is, dat hij tot een volstrekt automatisme is geworden. Iedereen zo schrijft hij, heeft een 'inner library', een verinnerlijkte bewuste of onbewuste bibliotheek met verhalen die voor een persoon leidend zijn. Die wordt beïnvloed door cultuur, omgeving, interesses en ervaringen. Die basishouding zit zo diep dat, je je er niet meer van bewust bent. Een Habitus wordt gevoed door verhalen die binnen een bepaalde groep mensen bekend zijn, vaker worden verteld. Zo wordt een basishouding verder ontwikkeld. Die kring van mensen ontwikkelt de Habitus ook verder door in relatie tot veranderingen in hun omgeving, grotendeels onbewust.

De basishouding die wordt gevoed door de dominante verhalenbibliotheek heeft daarbij een voorsprong. Wie binnen die vaste verhalenverzameling leeft kan haar basishouding niet zomaar veranderen en andere verhalen verinnerlijken. Alleen verhalen die passen bij je ervaringen, omgeving, cultuur, interesses, worden overgenomen. Verhalen worden op een bepaalde manier gehoord, worden niet altijd begrepen, moeten passen bij de persoon en haar omstandigheden.

Volgens Frank gaan die vele verhalen als het goed is een soort dialoog met elkaar aan, krijgen in die dialogen betekenis en gaan daardoor als het ware ademen. Geen eenzijdige storytelling dus, maar vertellen en inzetten van meerdere verhalen vanuit verschillende perspectieven. Verhalen vullen elkaar aan, geven nieuwe inzichten, voegen dimensies toe, als je daar maar voor openstaat.

---

[1] Zie ook: https://www.patientervaringsverhalen.nl/images/abook_file/421.pdf

Frank ontwikkelt een methode om verschillen bespreekbaar te maken en daarmee leven (en gezondheid) te verrijken. Het gaat om een dialogische attitude, breken met de veronderstelling dat er een definitief laatste woord is, daadwerkelijk in dialoog gaan, niet over maar mét iemand spreken en ook bekijken wat de plaats en visie van de onderzoeker is. Je moet dan het verhaal in visies vertalen, langzaam werken, de tijd nemen, luisteren en wachten, het verhaal en de verteller waarderen, de verhalen toegankelijk maken.

Een symbiose van verhalen, mensen en situaties is nastrevenswaardig. Dat lukt nooit helemaal, maar wat wel kan, is goed leven mét verhalen. Externe verificatie krijg je weer door meerdere verhalen over hetzelfde te raadplegen, meerdere perspectieven te verzamelen, zo ga je van validatie naar verantwoordelijkheid.

Verhalen kunnen binnen interpretatieve kaders vallen zoals de soorten ervaringsverhalen die Arthur Frank in *'The Wounded Storyteller'* onderscheidt. Deze soorten verhalen onderscheiden, kan inzichten geven, maar de verhalen verschillen weer binnen de kaders, en de genres zelf kunnen door elkaar lopen.

Wat viel op:
Binnen de gezondheidszorg verwerven verpleegkundigen en dokters een vaste basishouding in de periode dat ze deel worden van hun professie. Ze leren hoe ze hun rol moeten vervullen in hun veld, de structuur van de gezondheidszorg. De anekdotes en de kleine verhalen die ze meekrijgen van hun collega's en meerderen op de werkvloer, stempelen diep en vast de manier waarop ze hun rol en plek innemen.[2]

Vanuit verschillende perspectieven het verhaal achter de standpunten en inzichten vertellen zoals Arthur Frank heeft bedoeld, kan nieuwe inzichten leveren.[3]

Zoals Joan Tronto zegt, starten bijna alle discussies over zorg vanuit het perspectief van de zorgverlener, niet vanuit het perspectief van de zorgontvanger. Terwijl zorgontvangers vaak betere bronnen zijn over de kwaliteit van de zorg die zij krijgen. Bovendien is op deze manier van over zorg nadenken eerlijker en democratischer, dan wanneer alleen vanuit het standpunt van de zorgverlener wordt gedacht. [4]

Met wat pech doen artsen en verpleegkundigen te weinig nieuwe kennis op omdat ze vooral in beperkte kring naar elkaars verhalen luisteren. Vanuit die professionele verhalenbank krijgen verhalen van patiënten maar een beperkte plek. Wil er in die professionele Habitus wat veranderen dan moeten er manieren worden gevonden om de verhalen van patiënten beter en systematischer binnen te brengen. Veel en vaak verschillende patiëntenverhalen horen is daarvoor belangrijker dan les krijgen in een grondig geanalyseerd patiëntenverhaal.
Frank zegt dat een symbiose van verhalen, mensen en situaties is nastrevenswaardig.

---

[2] Yolande Witman (2012)

[3] Frank A. (2012)

[4] Tronto J. (2013) pag.142, 150,

Dat lukt nooit helemaal, maar wat wel kan, is goed leven mét verhalen. Dan moet erkend worden dat verhalen niet te beheersen zijn, moeten meerdere verhalen worden ingebracht en is het goed de luis in de pels te cultiveren via patiëntwetenschappen.